

Techniques de soins



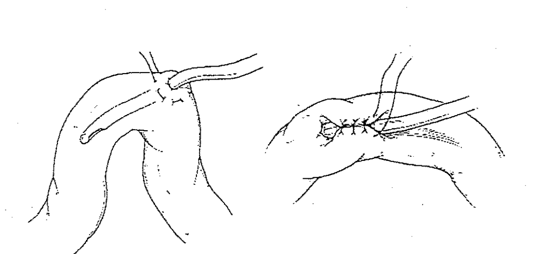
JEJUNOSTOMIE CHIRURGICALE

Liens: [Adm. d'une alimentation par sonde]



Définition

Technique qui permet de poser une sonde d'alimentation dans le jéjunum par voie chirurgicale (laparotomie). Cette technique permet une nutrition entérale à moyen et long terme.













Remarques

Pose de jéjunostomie

- Au CHUV, la pose de la jéjunostomie et l'information des patients est faite parle chirurgien CHV
- L'évaluation par l'anesthésiste est nécessaire, si AG (consultation à la pré-hospitalisation et hospitalisation) si non à l'hôpital de jour
- Il est impératif que le patient soit à jeun depuis 6 heures avant la pose de la jéjunostomie
- Valeurs de laboratoire: TP à 50 % et Plaquettes ≥50 000 g/l
- L'antibiothérapie prophylactique se fait en dose unique sur prescription médicale
- Hospitalisation au BH 15, durée de séjours 3jours
- Lors de complications locales postopératoires avec la jéjunostomie, le patient est adressé au chirurgien qui a posé la sonde
- L'équipe de Nutrition Clinique est contactée pour la mise en route de l'alimentation entérale
- Au moment de la sortie de l'hôpital, l'infirmière de liaison contacte le CMS pour la réfection des pansements de la jéjunostomie; la nutrition clinique pour l'organisation de l'alimentation par sonde à domicile.

Retrait de la jéjunostomie

- Le retrait de la jéjunostomie peut se faire au plus tôt une semaine après la pose par le personnel médical ou infirmier et ne nécessite pas un contrôle radiologique.
- Le patient n'est pas à jeun.

Dangers - Risques

- Occlusion de la sonde (cf : **Pharminfo** N°10-2012)
- Lors de l'administration de médicaments, être attentif à :
    - la température du liquide administré (doit être entre 15 et 37°)
    - la compatibilité des médicaments
    - au mode d'absorption gastrique/intestinale
    - trouble du transit lié au débit d'administration: diarrhée, constipation, etc.
- Lésions inflammatoires et/ou tissu de granulation à l'orifice de l'entrée de la sonde (présence de fils)

Indications

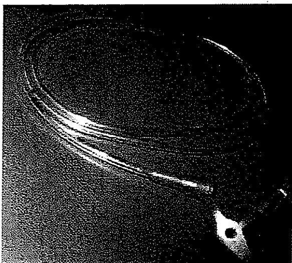
- Tube digestif haut non fonctionnel (status post oesophagectomie, gastrectomie, etc)
- Nutrition postopératoire après oesophagectomie, gastrectomie totale, pancréatectomie

Contre-indications

- Iléus (contre-indication à la nutrition)
- Maladie inflammatoire du tube digestif (Crohn, RCUH, etc,)
- Troubles de la coagulation
- Ascite
- Syndrome de l'intestin court

Matériel

Matériel pour la jéjunostomie: Sonde Easy Swallow®: Rafa 943852 Ch 14-110 cm
Matériel pour la mise en route de l'administration de l'alimentation par sonde
Matériel pour la réfection du pansement



Sonde Easy Swallow en polyuréthane

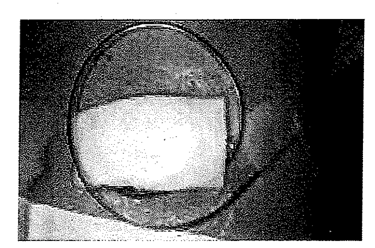
Matériel de protection	Matériel de soins
• 1 antiseptique pour les mains -- **Matériel d'évacuation des déchets** -- • 1 sac à déchets urbains	• Set de désinfection pour pansement • Désinfectant non alcoolisé (hibidil) cf: **Pharminfo N° 6-2012** • NaCl 0.9 % 10 ml • Compresses stériles 5 x 5 cm et Mefix • Tégaderm HP® 10 x 12 cm • Méfix® (pour fixer la sonde sur l'abdomen) • Gants à usage unique

Déroulement

Soins de la jéjunostomie

- Le suivi après la pose de sonde sera organisé de manière systématique par le poseur; à J 2-3 pour le pansement puis à un mois pour un contrôle
- Pansement stérile et sec aux 3 jours ou réfection plus fréquente si nécessaire (souillé, décollé…)
- Informer le patient Informer le patient, requérir son accord et sa collaboration
- Se désinfecter les mains par friction avec une solution ou gel hydro-alcoolique
- Installer le patient en décubitus dorsal
- Se désinfecter les mains par friction avec une solution ou gel hydro-alcoolique
- Mettre les gants non stériles
- Décoller très doucement le pansement en place, sans traction sur la sonde

- Evaluer l'état cutané
- Vérifier l'efficacité de la fixation de la sonde et sa longueur externe (repère ou graduation)
- Surveiller le point d'insertion de la sonde (ne se mobilise pas, est toujours fixée à la peau avec un fils)
- Rincer la sonde avec de l'eau minérale pour vérifier la perméabilité ou la présence des fuites éventuelles
- **Désinfecter** le site d'insertion de la sonde avec l'Hibidil®
- Coller un nouveau pansement type Tegaderm® ou compresses et Méfix®
- Fixer la sonde sur l'abdomen (Méfix®)
- Reprise des douches possibles dès J1si pansement imperméable



NUTRITION PER OS ET ENTERALE

- Reprise de l'alimentation et de l'hydratation **per os** dès la pose de la jéjunostomie (J0) sauf contre-indication du chirurgien
- Début possible de l'alimentation **par sonde** dès la pose de jéjunostomie (J0) sauf contre-indication du chirurgien. cf. **Adm. d'une alimentation par sonde**
- Le type et la quantité de produit d'alimentation doivent être discutés avec un médecin et/ou une diététicienne. Il est progressivement adapté selon la tolérance du patient
- Toute alimentation sur une jéjunostomie est impérativement effectuée par pompe de nutrition
- Respecter la constance du débit (max. 80 ml /heure), ne pas chercher à rattraper un retard
- Maintenir la perméabilité de la sonde :
  - Rincer avec de l'eau minérale (20 ml) au minimum AVANT et APRES le passage de nutrition entérale ou des médicaments
  - Rincer avec de l'eau cuite, bouillie, quantité selon prescription médicale, AVANT et APRES le passage de nutrition entérale ou des médicaments pour les enfants
  - Si la sonde est bouchée, désobstruer selon les consignes de Pharminfo N° 10 – 2012
  - Si échec à la désobstruction, la sonde est changée en chirurgie
- Changement de la tubulure de nutrition, seringue et raccords 1x/ 24H
- Pour le patient ambulatoire, enseignement de la manipulation du système au patient et/ou à l'entourage selon le degré d'autonomie.
- Toute manipulation du système nécessite des soins propres rigoureux
- Si des effets secondaires apparaissent (nausées, vomissements, troubles du transit...) **stopper la nutrition entérale** et contacter l'équipe de nutrition clinique si le patient est hospitalisé ou appeller le CMS/médecin traitant si le patient est à domicile.

Surveillance

- Gestion de la douleur: après la pose de sonde, la prescription d'antalgie, de type Paracétamol® en réserve, est systématique. En cas de douleur persistante, le patient sera revu par le médecin qui a posé la jéjunostomie.
- Etre attentif :
  - à l'état local de la peau (fuite, escarre,...)
  - aux plaintes du patient, ex : reflux, vomissements, ballonnements, diarrhée
  - à l'état d'hydratation
  - à l'évolution de la courbe de poids
  - au transit

Ressources:

- Chirurgie: Bip de garde: tél 079 556 12 45. Dr M. Schäfer, tél: 079 556 19 99

- Pédiatrie: Bip de garde: tél 079 556 59 76 — Dr A. Nydegger, tél: 079 556 60 74
- Radiologie: Bip de garde: tél. 079 556 77 81 — Dr P. Bize, tél: 079 556 77 81
- Nutrition Clinique: Bip de garde: tél 079 556 60 17 — Dr Pauline Coti, tél: 079 556 44 10
- Nutrition clinique: infirmières: tél 079 556 85 20

Bibliographie / Références

- Traité de nutrition de l'adulte. Cano N, Barnoud D, Schneider SM, Vasson MP, Hasselmann M, Leverve X. (Réd.) 3ième ed., 2007. Chapitres 41 et 43.
- Soins et Surveillance des abords digestifs pour l'alimentation entérale chez l'adulte en hospitalisation et à domicile, ANAES (Mai 2000) **http://www.has-sante.fr**
- Manuel d'utilisation à l'usage des praticiens, diététiciens et infirmiers: C.Plumart, B.Seignez, D.Lescut, Les Editions de la SFNEP«Nourrir l'Homme Malade» **www.sfnep.org**
- Manuel de soins sondes percutanées, techniques de pose, soins, complications, Fresenius Kabi, disponible auprès de l'infirmière NC
- Principes généraux d'administration de médicaments par sonde d'alimentation entérale. Pharmacie CHUV, Bulletins d'information, **Pharminfo** N^{0} 10-2012
- Antiseptique et désinfectants. Pharmacie CHUV, Bulletins d'information, **Pharminfo** N^{0} 6-2012

Mots clés:

Cette version annule et remplace toute version antérieure — ***Version 3.0***
Rédigée par : GT permanent + GT Nutrition — **Validée par : GT Nutrition**
Révisée par : GT Nutrition — **Mise sur intranet le 15aout 2013**